

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 novembre 2020

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu, juge, et Mme Férolles, assesseure
Greffière : Mme Guardia

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], demanderesse, représentée par Me Loïc Barras, avocat à Martigny,

et

AVENA - FONDATION BCV 2E PILIER, à Lausanne, défenderesse.

Art. 23 LPP

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assurée ou la demanderesse), née en [...], travaillait depuis le 13 juin 2005 en qualité de préparatrice de commandes en gros auprès de la société [...]. A ce titre, elle était affiliée pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation Banque Cantonale Vaudoise Deuxième Pilier (aujourd'hui : AVENA - Fondation BCV 2^e pilier) (également ci-après : la défenderesse).

Au cours du mois d'octobre 2008, l'employeur a adressé à l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : l'office AI) un formulaire de détection précoce, lequel a donné lieu par la suite au dépôt d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, il est apparu que l'assurée souffrait depuis 2005 probablement d'une sclérose en plaques de type poussée-rémission (diagnostiquée au mois de septembre 2008) et que l'employeur avait adapté le poste de travail de l'assurée, une première fois au mois de septembre 2008, puis une seconde fois au mois de mars 2009.

En parallèle à son activité professionnelle, l'assurée a suivi entre les mois de septembre 2008 et octobre 2009 une formation d'esthéticienne et obtenu un diplôme délivré par [...].

Par décisions du 24 février 2010, l'office AI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, au motif que celle-ci n'avait présenté que de très courtes périodes d'incapacité de travail et qu'elle avait été reclassée à l'interne de son entreprise.

B. Dans l'intervalle, C._____ avait été licenciée avec effet au 31 décembre 2009.

Le 23 décembre 2009, l'assurée s'est inscrite en tant que demandeuse d'emploi au taux de 80 % auprès de l'Office régional de placement de [...] et a sollicité le versement d'indemnités de chômage à compter du 1^{er} janvier 2010.

A compter du 22 mars 2010, l'assurée a débuté une activité d'employée de maison à 40 % pour le compte de [...] au sein de [...].

Le dossier de l'assurée à l'assurance-chômage a été annulé avec effet au 31 mai 2010, après qu'elle a bénéficié d'une mesure de soutien à l'activité indépendante destinée à lui permettre de se lancer dans une activité d'esthéticienne indépendante.

C. Le 18 octobre 2013, C. _____ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Au terme de l'instruction du dossier sur le plan médical, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a, dans un rapport du 25 août 2014, procédé aux constatations suivantes :

Cette jeune assurée est atteinte d'une sclérose en plaque de type poussées-rémissions depuis 2005. Un traitement immunomodulateur a été instauré en 2008. En dépit de traitements, des poussées démyélinisantes surviennent.

Jusqu'en 2009, une bonne stabilité hormis une légère asthénie est rapportée.

En avril 2009, malgré une fatigabilité l'assurée a repris le travail en pleine [recte : plein] sur un autre poste moins contraignant physiquement. Le contrôle neurologique en septembre 2009 fait état d'une asthénie, de vertiges, l'image IRM démontrait de nouvelles lésions. Une progression clinique et radiologique de la maladie était observée.

L'assurée a perdu son emploi pour le compte de [...] officiellement pour des raisons économiques. En effet, elle a été licenciée en décembre 2009 plutôt en raison de ses fréquentes absences dues à son état de santé et sa volonté de réduire son taux d'occupation compte tenu de ses problèmes de santé.

Au vu de ce qui précède, la date de licenciement chez [...] du 31.12.2009 correspond au début de l'incapacité de travail de l'assurée.

L'assurée a réduit son taux d'occupation depuis 12.2009 à 55 % (40 % salariée au [...] et 15 % indépendante en tant qu'esthéticienne) et à 48 % depuis 07.2013 (40 % salariée et 8 % indépendante).

On admet que pour la raison médicale l'assurée était contrainte de diminuer son taux de 100 % à des taux de 55 % dès 12.2009 et de 48 % dès 07.2013.

Dans son rapport du 04.08.2014, le Dr P._____ reconnaît une incapacité de travail de 50 % en tant que nettoyeuse et de 50 % comme esthéticienne depuis 07.2013.

A noter que depuis sa reprise d'activité au sein du [...], l'assurée a présenté des courtes périodes d'ITT de quelques jours seulement pour son taux d'activité de 40 %, mais depuis le 08.04.2014, elle se trouve en arrêt complet jusqu'au 19.05.2014.

Une faiblesse généralisée, des maux de tête, des vertiges, un état dépressif, altération de la dextérité manuelle à droite et la fatigabilité font partie du tableau clinique.

Le pronostic est défavorable avec une augmentation progressive des limitations. Une diminution de la CT progressive dans les années à venir est à escompter.

Par décisions des 23 septembre 2015 et 20 mars 2019, l'office AI a alloué à l'assurée une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2014, puis une rente entière à compter du 1^{er} août 2018.

D. Par courrier du 28 novembre 2018, dont le contenu a été confirmé par courrier du 17 juin 2019, la Fondation Banque Cantonale Vaudoise Deuxième Pilier a informé C._____ qu'elle n'entendait pas lui allouer de prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. En substance, elle ne s'estimait pas compétente pour prester, au motif que « l'étroite connexité temporelle entre l'incapacité de travail passagère survenue pendant le temps de couverture auprès de notre Fondation et l'incapacité de travail durable à partir de juillet 2013 a très largement été interrompue ».

E. a) Par demande du 10 juillet 2019, C._____ a, par l'intermédiaire de son représentant, Me Loïc Barras, ouvert action contre la Fondation Banque Cantonale Vaudoise Deuxième Pilier et conclu, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité de 5'721 fr. 30 par année du 11 février 2014 au 31 juillet 2018, avec intérêts

moratoires de 5 % l'an dès la date de dépôt de l'action pour les arrérages dus, et d'une rente entière d'invalidité de 11'442 fr. 60 par année dès le 1^{er} août 2018, avec intérêts moratoires de 5 % l'an dès la date de dépôt de l'action pour les arrérages dus.

A son avis, son incapacité de travail remontait en tous les cas au mois de novembre 2008, puisqu'elle n'avait pu poursuivre son activité salariée et qu'elle avait dû changer de poste de travail pour exercer une activité moins contraignante. Malgré cette nouvelle activité exercée à plein temps – son employeur ne souhaitant pas lui attribuer un travail à temps partiel –, elle avait présenté de nombreux arrêts de travail en 2009. Ensuite, les experts de l'assurance-invalidité et du SMR ont constaté qu'elle avait présenté une incapacité de travail de 50 % dès le mois de décembre 2009, respectivement le mois de janvier 2010. Il s'ensuit que le lien de connexité temporelle n'avait pas été interrompu, puisqu'elle était encore affiliée à cette époque à la Fondation Banque Cantonale Vaudoise Deuxième Pilier.

b) Dans sa réponse du 18 septembre 2019, la Fondation Banque Cantonale Vaudoise Deuxième Pilier a conclu au rejet de la demande.

En substance, il apparaissait que le diagnostic de sclérose en plaques avait été posé à l'époque où elle travaillait pour le compte de la société [...] et que son employeur lui avait permis de changer d'activité au sein de l'entreprise. Par la suite, l'assurée n'avait présenté que de courtes périodes d'incapacité de travail de quelques jours seulement. Elle ne présentait pas d'incapacité de travail au jour de son licenciement pour des raisons économiques et n'en a pas présenté au cours de la période subséquente – à l'exception d'un jour d'arrêt maladie en 2011 et de neuf jours en 2012 – jusqu'au mois de juillet 2013. Il n'y avait pas lieu de suivre l'évaluation de la situation faite par le SMR, selon laquelle la date du licenciement correspondait au début de l'incapacité de travail, puisque cette évaluation intervenait quatre ans et demi après la période en

question et ne coïncidait pas avec les appréciations médicales faites à l'époque.

c) Dans sa réplique du 30 octobre 2019, C._____ a confirmé les conclusions prises dans son mémoire de demande du 10 juillet 2019. De son point de vue, les constatations opérées par les différents professionnels consultés quant à l'époque de la survenance de l'incapacité de travail n'étaient pas de simples suppositions ou réflexions spéculatives. Au contraire, toutes les constatations faites étaient concordantes et confirmaient que l'incapacité de travail était survenue au mois de novembre 2008 déjà, qu'elle s'était aggravée au cours de l'année 2009 et qu'elle s'élevait à 45 % au mois de janvier 2010.

d) Dans sa duplique du 19 novembre 2019, la Fondation Banque Cantonale Vaudoise Deuxième Pilier a maintenu ses conclusions et sa motivation.

e) Par courrier du 4 novembre 2019, le Juge instructeur a informé les parties que le dossier de l'assurance-invalidité avait été versé à la procédure et leur a imparti un délai pour venir consulter le dossier et transmettre leurs éventuelles déterminations.

f) Par courrier du 24 juin 2020, le Juge instructeur a informé les parties que les dossiers de l'Office régional de placement (ORP) de [...] et de la Caisse de chômage [...], avaient été versés à la procédure et leur a imparti un délai pour venir consulter les dossiers et transmettre leurs éventuelles déterminations.

g) Dans ses déterminations du 16 juillet 2020, C._____ a informé la Cour qu'elle n'avait aucune détermination complémentaire à lui adresser et renvoyé à ses précédentes écritures.

h) Dans ses déterminations du 21 juillet 2020, la Fondation Banque Cantonale Vaudoise Deuxième Pilier a souligné qu'aucune

incapacité de travail n'avait été attestée pendant le période de chômage. Elle a confirmé ses conclusions.

i) C._____ a déposé d'ultimes déterminations spontanées le 23 juillet 2020.

E n d r o i t :

1. a) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40]).

b) Chaque canton doit désigner un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]).

c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 115 V 224 et 239, 117 V 237 et 329 consid. 5d, 118 V 158 consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif.

d) En l'espèce, l'action de la demanderesse, formée devant le tribunal compétent à raison du siège de la défenderesse, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière.

2. Le litige a pour objet la question de savoir si la demanderesse peut prétendre à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse.

3. a) Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance sont libres d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent (art. 49 al. 1 LPP). Lorsqu'elles étendent la prévoyance au-delà des prestations minimales, elles doivent alors tenir compte des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP et se conformer aux principes de l'égalité de traitement, de l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (ATF 115 V 103 consid. 4b).

b) Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 130 V 270 consid. 3.1). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2).

c) Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments

recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (ATF 118 V 35 consid. 2b/aa; 115 V 208 consid. 2c).

4. a) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP et du règlement de prévoyance, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est - ou était - affilié au moment de la survenance de l'événement assuré; dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (jusqu'au 31 décembre 2007, art. 29 al. 1 let. b LAI), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1b).

b) L'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1a et b et les références citées). Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail;

elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 262 consid. 1c).

c) La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, il est possible de s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

d) Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP dont la cause est à l'origine de l'invalidité la perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. La relation de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité survenue ultérieurement se définit en

revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références citées; voir également la définition légale de l'art. 6 LPGA, disposition qui ne s'applique toutefois pas en matière de prévoyance professionnelle). Cette activité doit cependant permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3).

e) L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas encore à interrompre la relation de connexité temporelle. Pour admettre l'existence d'une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative de 80 % au moins (en référence au taux de 20 % de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là [voir TF 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1, in SVR 2011 BVG n° 14 p. 51 et la référence citée]). Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue lorsque la personne concernée dispose d'une capacité de travail de plus de 80 % dans une activité adaptée pendant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.5) et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C_465/2018 du 30 janvier 2019 consid. 3.2 ; TF 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 2 et les références citées).

f) Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement de son salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé.

D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TFA B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.2, in SVR 2005 BVG n° 5 p. 15). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme conforme à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TFA B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références citées). Pour apprécier la connexité temporelle dans ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

g) Lorsqu'il s'agit d'apprécier l'existence d'un rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail originelle et l'invalidité ultérieure, il convient d'être attentif à la nature particulière de certaines maladies - comme la sclérose en plaques ou la schizophrénie - dont les tableaux cliniques sont caractérisés par des symptômes évoluant par

poussées, avec des périodes d'exacerbation aiguë et de rémission. L'application d'une échelle stricte en matière d'appréciation de la connexité temporelle en présence de telles maladies aboutirait à ce que, régulièrement, l'institution de prévoyance qui était tenue à prestation lors du déclenchement de la maladie aurait à payer des prestations sous forme de rente lors de crises ultérieures de nature invalidante, et ce quand bien même il y aurait eu, entre-temps, des périodes durant lesquelles la capacité de travail se serait rétablie et aurait été exploitée dans le cadre de plusieurs rapports de travail. Un tel résultat ne serait, du point de vue de la protection d'assurance dans la prévoyance professionnelle, pas souhaitable et même choquant pour les cas dans lesquels la maladie se déclare à un moment où la couverture d'assurance fait défaut. C'est pourquoi il convient d'accorder en pareille situation une signification particulière aux circonstances du cas d'espèce (TF 9C_658/2016 du 3 mars 2017 consid. 6.4.1 et les références citées ; TF 9C_142/2016 du 9 novembre 2016 consid. 7.1 et les références citées ; TFA B 12/03 du 12 novembre 2003 consid. 3.2.1).

5. a) Dans sa teneur en vigueur en 2008 - applicable au moment des faits déterminants -, l'art. 22 al. 1 du règlement de prévoyance de la défenderesse prévoyait ce qui suit :

Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui :

- sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité pour autant qu'elles ne soient pas déjà au bénéfice de prestations de vieillesse de la Fondation.

b) Eu égard à la définition réglementaire de l'invalidité, la défenderesse est en principe liée, pour autant qu'elle ne soit pas insoutenable, par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-invalidité, aussi bien en ce qui concerne la fixation du degré d'invalidité que la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail s'est détériorée de manière sensible et durable.

c) En l'occurrence, l'office AI a, sur la base d'un degré d'invalidité de 52 %, alloué à la demanderesse une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2014. Sur le plan médical, il a retenu que la demanderesse présentait depuis le mois de janvier 2010, en raison des effets de sa sclérose en plaques, une capacité de travail de 50 % dans tout emploi léger et adapté, en position alternée, sans travaux lourds, ni déplacement en terrain irrégulier, en positions accroupies ou à genoux, ni travaux demandant de la précision avec les doigts ou nécessitant de l'équilibre. Pour autant, l'office AI n'a pas notifié à la défenderesse la décision d'octroi d'une demi-rente d'invalidité du 23 septembre 2015. Bien que les dispositions réglementaires de la défenderesse reprennent la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, celle-ci n'est donc pas liée par la fixation par les organes de l'assurance-invalidité du moment de la survenance de l'incapacité de travail d'une certaine importance.

6. Pour que la défenderesse soit tenue de prêter, il faut que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité soit survenue au cours des rapports de prévoyance.

a) Se fondant sur l'appréciation de la situation faite par le SMR le 25 août 2014, la demanderesse considère qu'il y a lieu d'admettre que les effets de sa sclérose en plaques ont entraîné une incapacité de travail supérieure à 20 % à compter du 1^{er} janvier 2010, date à laquelle elle était encore assurée auprès de la défenderesse.

b) Or force est de constater qu'aucune pièce médicale versée au dossier contemporaine à cette époque ne corrobore le point de vue du SMR. Aucun médecin n'a, entre les années 2007 et 2010, attesté une incapacité de travail durable. Il est vrai que la demanderesse a été absente de son travail à plusieurs reprises au cours de cette période (du 7 au 10 août 2007 ; le 18 janvier 2008 ; du 28 au 30 juillet 2008 ; du 10 au 19 septembre 2008 ; du 26 mai au 12 juin 2009). On ne saurait toutefois admettre, sur la base de ces seuls éléments, une diminution durable de la capacité de travail. Au contraire, tout au long de cette période la demanderesse a été en mesure, certes à des postes qui ont été adaptés

au fil du temps, de travailler à plein temps pour le compte de la société [...]. En parallèle, elle a été en mesure, entre septembre 2008 et octobre 2009, de suivre une formation d'esthéticienne, avec des cours dispensés à raison de trois sessions par semaine. Dans un rapport du 22 octobre 2009, le Dr P._____, neurologue traitant, estimait pour sa part que le retentissement de la maladie sur la capacité de travail pouvait être considéré comme mineur ; de son point de vue, la capacité de travail était totale, le rendement pouvant toutefois être réduit de 20 % certains jours en raison de la fatigue (voir également le courrier adressé le 7 septembre 2009 par le Dr [...] à l'office AI). Dans un certificat médical établi le 16 décembre 2009, ce médecin attestait que sa patiente souffrait d'une affection neurologique qui contre-indiquait « les travaux lourds et les variations de température importantes (travail en frigo ou en buanderie par exemple) », sans mention toutefois d'une quelconque diminution de la capacité de travail.

c) La demanderesse soutient que le licenciement dont elle a fait l'objet ne reposait pas sur des raisons économiques, comme cela peut ressortir des pièces des dossiers de l'assurance-chômage, mais sur des motifs liés à son état de santé. Elle a notamment indiqué en cours de procédure que son licenciement était survenu peu de temps après qu'elle eut demandé à pouvoir réduire son taux d'activité. Cela étant, le fait que la demanderesse a exprimé le vœu de réduire son taux d'activité ne permet pas encore d'en déduire qu'elle n'était pas en mesure d'exercer une activité à plein temps, comme l'avait attesté son neurologue traitant. De fait, aucun élément objectif tel qu'une période prolongée d'incapacité de travail ou des reproches formulés par l'employeur ne vient établir que la demanderesse était entravée dans sa capacité de travail à la fin de l'année 2009 et au début de l'année 2010.

d) A la suite de son licenciement, la demanderesse s'est inscrite au chômage en indiquant qu'elle souhaitait désormais exercer une activité à 80 %. Le dossier ne contient pas d'explications claires sur les motifs qui ont conduit la demanderesse à mentionner un tel taux d'activité. Il ne permet pas de déterminer si elle avait l'intention de

prendre du temps pour ménager sa santé, pour passer plus de temps avec son fils ou pour exercer, en sus d'une activité salariée, l'activité – indépendante – d'esthéticienne dans laquelle elle venait de se former. Il convient d'ailleurs de relever que le procès-verbal des entretiens tenus par l'ORP de [...] ne signale aucune problématique relative à la capacité de travail.

e) Dans le cadre de l'activité qu'elle a exercée pour le compte de [...], la demanderesse n'a présenté entre le mois de janvier 2010 et le mois de juillet 2013 que de courtes périodes d'incapacité de travail (le 11 janvier 2011 ; les 26 et 29 mars 2012 ; du 2 au 6 avril 2012 ; du 28 au 29 novembre 2012), ce qui laisse à penser que la maladie n'avait guère d'impact sur son aptitude à travailler. Il est toutefois vrai que cette activité n'était exercée qu'à un taux de 40 % et que la demanderesse a refusé – à une date qui n'est toutefois pas spécifiée – d'augmenter ce taux d'activité en raison de ses problèmes de santé (cf. note d'entretien téléphonique du 5 mai 2014). Dans le courrier qu'elle a adressé à l'office AI le 18 octobre 2013, elle a néanmoins indiqué que la maladie était, entre 2010 et 2011, « *un peu plus stable, sans trop de complications* ».

f) Il n'y a pas lieu de suivre le raisonnement suivi par l'office AI, selon lequel la demanderesse aurait volontairement réduit à compter du 1^{er} janvier 2010 son taux d'activité à 55 % (40 % dans une activité salariée et 15 % dans une activité indépendante) pour des motifs médicaux. Comme on l'a vu, ce raisonnement ne repose sur aucun élément médical objectif, mais résulte bien plutôt d'une extrapolation à partir de la situation économique concrète de la demanderesse au début de l'année 2010. Or, à ce propos, il convient de relever que l'activité exercée à 40 % par la demanderesse pour le compte de la [...] n'était pas le résultat d'un choix délibéré de sa part, mais dépendait des conditions du poste proposé par cet employeur à ce moment précis. Quant au taux d'activité retenu dans le cadre de l'exercice d'une activité indépendante, il a été établi sur la base de l'état de la clientèle de la demanderesse, et non pas sur la base de la capacité objective de la demanderesse à exercer son activité d'esthéticienne.

g) Sur le plan médical, une péjoration de l'état de santé de la demanderesse n'est attestée qu'à compter du mois de juillet 2013. Dans un rapport du 12 novembre 2013, le Dr P._____ a expliqué que « *[l]’évolution de l’état de santé de l’assurée [...] interfère actuellement avec sa capacité de travail* » et qu'il convenait de retenir depuis le mois de juillet 2013 l'existence d'une incapacité de travail de 50 % dans ses activités d'esthéticienne et d'aide de maison. On relèvera d'ailleurs que ce n'est qu'au cours de l'automne 2013 que la demanderesse a repris contact avec l'office AI.

h) Sur la base des éléments versés au dossier, il convient de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le moment charnière où l'incapacité de travail a définitivement été supérieure à 20 % est survenu au mois de juillet 2013.

7. En conclusion, il convient de constater que la demanderesse n'était pas assurée auprès de la défenderesse lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

8. a) Mal fondée, la demande doit être rejetée.

b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice.

c) Bien que la défenderesse obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part de la demanderesse. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où la partie demanderesse a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. La demande formée par C. _____ contre AVENA - Fondation BCV 2e pilier est rejetée.

- II. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Loïc Barras (pour C. _____),
- AVENA - Fondation BCV 2e pilier,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :